

blement fatale, celle-ci ne survient que longtemps après le début des premiers accidents et par suite de l'épuisement qu'entraînent à la longue leur évolution et leur aggravation successives. Dans les cas, au contraire, où l'affection vient compliquer une tuberculisation génitale ou pulmonaire, sa durée est considérablement diminuée et les pertes continuelles de sang ou de pus qu'elle détermine hâtent l'apparition de la diarrhée, de l'amaigrissement et de l'hecticité au milieu de laquelle les tuberculeux finissent par succomber.

DIAGNOSTIC. — Il est un certain nombre de cas dans lesquels le diagnostic de la tuberculose vésicale est relativement facile, c'est lorsque, dans le cours d'une tuberculisation génitale, on voit survenir des besoins fréquents d'uriner, des douleurs pendant les mictions, des hématuries répétées qui révèlent au chirurgien l'envahissement du réservoir urinaire. Il n'en est pas ainsi lorsqu'on se trouve en présence d'une tuberculisation primitive de la vessie. Les besoins fréquents d'uriner, les douleurs pendant la miction, les hématuries, qui en constituent les principaux symptômes, peuvent en effet se rencontrer dans un certain nombre d'autres affections vésicales; telles sont, en laissant de côté la cystite simple et la névralgie du col, dont l'évolution est bien spéciale: les calculs, les polypes ou fungus, le cancer de la vessie.

L'apparition de la maladie aux deux périodes extrêmes de la vie, dans le jeune âge ou dans la vieillesse, l'établissement rapide d'une cachexie spéciale, la constatation de symptômes physiques particuliers, permettront, en général de reconnaître le cancer.

Les envies d'uriner et les douleurs, qui sont communes à la tuberculose, vésicale et à l'affection calculeuse, diffèrent dans chacune de ces maladies en ce que, continues et spontanées dans la première, elles apparaissent dans la seconde à la suite d'une marche ou d'un exercice forcé et sont toujours notablement calmées par le repos. Ce sont là des caractères distinctifs qui peuvent servir à faire le diagnostic en dehors même du cathétérisme. Malheureusement des différences aussi marquées ne se rencontrent pas entre la tuberculose et le fungus de la vessie, et la marche des accidents peut seule, dans bien des cas, permettre de distinguer l'une de l'autre ces deux affections.

PRONOSTIC. — Il résulte de l'étude de la marche de la tuberculose vésicale que son pronostic est dans tous les cas extrêmement grave. Est-il toujours fatal? C'est ce que l'on ne saurait aujourd'hui affirmer, car, ainsi que le fait judicieusement remarquer Le Dentu, si, dans un certain nombre de cas, la guérison de la tuberculose pulmonaire n'est pas douteuse, pourquoi ne pourrait-on pas espérer quelquefois une terminaison semblable pour les tubercules de la vessie.

TRAITEMENT. — Il ne présente rien de particulier. Sans parler du traitement général qui convient à toutes les affections tuberculeuses, nous nous bornerons à dire que le traitement local est celui de la cystite. Contre l'hématurie, on prescrira les médicaments astringents, l'ergotine,

a glace. D'une manière générale, le chirurgien devra s'abstenir autant que possible du cathétérisme.

4^e Affections nerveuses de la vessie.

Une grande obscurité règne encore aujourd'hui sur le groupe des affections nerveuses de la vessie. Tandis que certains auteurs multiplient les divisions et reconnaissent de nombreuses variétés parmi ces affections, d'autres, au contraire, les réunissent toutes sous les deux titres de *spasme* ou *contracture* et d'*atonie* ou *paralysie* de la vessie.

Quoique les divers troubles de la sensibilité et de la motilité de la vessie se résument, en effet, le plus souvent, tantôt dans un spasme et une contracture généralement douloureux, tantôt dans une paralysie complète ou incomplète, on peut observer, cependant, certains états morbides de la vessie, sans lésions matérielles appréciables, caractérisés soit par des phénomènes douloureux ayant pour siège le corps ou le col de la vessie, mais sans aucun degré de spasme ou de contracture, soit, au contraire, par un spasme ou une contracture du corps ou plus souvent du col de la vessie, exempt de véritable douleur.

Au premier de ces états morbides conviendrait le titre de *névralgie de la vessie*. On pourrait accepter pour désigner le spasme non douloureux du corps de la vessie le terme d'*irritabilité de la vessie* (*irritable bladder*) proposé par Gant. Quant au spasme et à la contracture du col vésical, il y aurait lieu d'en admettre deux variétés, suivant qu'ils sont ou ne sont pas accompagnés de douleurs, et de les désigner sous les noms de *spasme*, ou *contracture, douloureux* et *spasme*, ou *contracture, indolent*.

A. Névralgie de la vessie.

Telle que nous l'avons définie et que nous la comprenons, c'est-à-dire exempte de contracture et uniquement caractérisée par des phénomènes douloureux, la névralgie de la vessie est une affection très-rare, et dont il est à peu près impossible de donner aujourd'hui une description satisfaisante.

Nous ne savons presque rien des causes capables de lui donner naissance. Cependant elle semble, dans quelques cas, être d'origine rhumatismale. Chez la femme, la névralgie de la vessie se montre parfois concurremment avec divers phénomènes nerveux et accompagne les manifestations habituelles de l'hystérie.

Les malades accusent derrière le pubis, dans la région hypogastrique, tantôt une douleur fixe, continue, s'exaspérant sous l'influence des efforts, de la fatigue, diminuant par le repos; tantôt de véritables accès, séparés par des intervalles d'indolence à peu près complète, et caractérisés par des douleurs extrêmement vives partant de la région de la vessie pour se transmettre le long de la verge jusqu'à l'extrémité du gland;

chez la femme ces douleurs envahissent les parties de la vulve qui avoisinent le méat urinaire; dans les cas les plus graves, elles irradient vers les aines, le coccyx, le sacrum, l'anوس et même les membres inférieurs.

Ces accès douloureux sont souvent déterminés par les changements de temps, l'impression du froid, le coït, les excès de table, la fatigue physique et même les impressions morales vives.

L'absence de spasme ou de contracture, en pareil cas, est rendue évidente par la façon toute normale dont s'exécute la miction. Les besoins d'uriner ne sont pas plus fréquents; l'émission de l'urine se fait sans difficulté. De même le cathétérisme et l'exploration de l'urèthre et de la vessie, par la facilité avec laquelle ils se pratiquent et les résultats négatifs qu'ils fournissent, démontrent qu'il n'existe ni spasme, ni contracture, ni aucune lésion matérielle. Enfin l'absence de toute altération dans la composition des urines vient encore confirmer ce diagnostic.

La névralgie de la vessie paraît être d'une extrême ténacité et déjoue souvent tous les efforts de la thérapeutique.

On devra recommander une hygiène des plus sévères et proscrire d'une façon absolue tous les excitants, de quelque nature qu'ils soient, de même que la fatigue.

La médication interne généralement usitée contre les névralgies ne devra pas être négligée. On aura recours aux préparations narcotiques (opium, belladone), au bromure de potassium, au chloral, etc.

En même temps on agira localement, soit par des frictions, des suppositoires, des lavements calmants, soit par des révulsifs de diverses sortes.

Enfin nous recommandons tout particulièrement le traitement par l'eau froide (douches, bains de siège, lavements froids) qui, dans un cas de névralgie de la vessie extrêmement rebelle, nous a procuré une guérison complète.

B. Irritabilité de la vessie.

Les auteurs anglais, et Gant (1) en particulier, ont fait un singulier abus de cette irritabilité de la vessie (*irritable bladder*) qui s'appliquerait à tous les états morbides caractérisés par un besoin d'uriner plus fréquent et plus impérieux que dans les conditions physiologiques. Avec une acception aussi large, l'irritabilité vésicale n'a plus sa raison d'être, car elle devient un symptôme commun à la plupart des affections des voies urinaires.

Nous pensons, cependant, ainsi que nous l'avons exprimé plus haut, qu'il y aurait peut-être lieu de conserver cette dénomination pour désigner un trouble fonctionnel de la vessie, qui semble consister en une sorte de spasme indolent ou à peine douloureux du corps de l'organe, se traduisant par des besoins d'uriner plus fréquents et plus impérieux.

(1) *Irritable bladder*. London, 1852.

L'irritabilité vésicale ainsi comprise paraît être le plus souvent un spasme d'origine réflexe, et s'observe surtout dans les affections des organes voisins du réservoir urinaire; telles sont: les affections de l'anوس et du rectum (hémorroïdes, prolapsus, ulcérations, fissure, rétrécissements, etc.); les affections de l'utérus et du vagin (métrites, déplacements de la matrice, vaginites, etc.); les affections de la prostate et de l'urèthre (hypertrophie prostatique, rétrécissement, phimosis).

Si, dans un certain nombre de ces affections, on peut supposer qu'il ne s'agit plus d'un simple trouble fonctionnel et que la congestion de l'un des organes voisins de la vessie s'est transmise à cette dernière, déterminant ainsi des lésions matérielles, cette objection ne saurait être soutenue en présence d'autres faits dans lesquels l'origine éloignée de l'irritabilité réflexe est évidente.

Gant admet encore un grand nombre de causes générales de l'irritabilité de la vessie; telles seraient: diverses formes de dyspepsies, les troubles de l'excrétion rénale susceptibles de modifier les qualités de l'urine, le défaut d'exercice, les divers états névropathiques, l'hystérie, les maladies mentales.

Avec les données incertaines que nous possédons sur l'irritabilité de la vessie, il est à peu près impossible d'en tracer un tableau clinique, ou même d'en donner une symptomatologie précise.

Tout se réduit à la fréquence plus grande des mictions, qui d'ailleurs s'accomplissent normalement, sans douleur. D'autre part, l'exploration de la vessie ne révèle l'existence d'aucune lésion, et l'urine ne présente aucune altération.

L'irritabilité vésicale représentant le plus souvent un symptôme d'une maladie locale voisine ou d'un état constitutionnel, persiste généralement autant que sa cause, et disparaît avec celle-ci. La thérapeutique doit donc surtout s'attaquer à cette dernière.

C. Spasme et contracture du col de la vessie.

L'absence de notions anatomiques précises relativement à la disposition du sphincter de la vessie laisse persister quelques doutes sur le siège exact de la maladie. Tandis que certains auteurs considèrent le sphincter vésical proprement dit, c'est-à-dire l'anneau musculaire qui entoure l'orifice uréthro-vésical, comme indépendant de la portion musculuse de l'urèthre et comme susceptible par conséquent d'être atteint isolément de spasme et de contracture; d'autres, au contraire, parmi lesquels je citerai Amussat, Dolbeau, Caudmont, Guyon, admettent comme sphincter de la vessie non-seulement l'orifice uréthro-vésical, mais encore l'ensemble des faisceaux musculaires qui entrent dans la structure des portions prostatique et membraneuse de l'urèthre. Suivant ces derniers auteurs, dont j'accepte à peu près complètement la manière

de voir, la contracture du col vésical ne saurait être distinguée de la contracture de l'urèthre.

Le lecteur doit donc être prévenu que, lorsque nous parlerons de contracture et de spasme du col de la vessie, il s'agira d'une contraction exagérée et permanente, non-seulement du sphincter de l'orifice uréthro-vésical, mais encore des muscles qui entrent dans la composition des portions prostatique et membraneuse de l'urèthre.

SOECKEEL, *De a contracture douloureuse du col de la vessie*, thèse de Paris, 1874.
— SEBEAUX, *Essai sur les contractures du col de la vessie*, thèse de Paris, 1876. — DELAFOSSE, *Leçons clin. sur la contracture du col vésical*. Paris, 1879.

ÉTILOGIE. — Les auteurs ont trop négligé, à mon avis, d'établir une distinction entre le spasme *idiopathique* et le spasme *symptomatique* du col vésical; de là résulte une confusion regrettable dans l'exposé des conditions étiologiques dans lesquelles on le voit survenir.

La plupart des maladies des voies urinaires déterminent par action réflexe un spasme ou une contracture du col vésical; dans ces conditions, le spasme ou la contracture du col vésical ne représente qu'un symptôme, important à la vérité, de ces maladies, et susceptible dans certains cas de donner lieu à des indications particulières.

Mais, en dehors de toute altération matérielle des organes qui entrent dans la composition de l'appareil urinaire, on peut observer une contracture du col vésical *idiopathique*, constituant une maladie spéciale, et c'est principalement cette forme de contracture qu'il importe d'étudier.

Tout en étant idiopathique, en ce sens qu'elle n'est sous la dépendance d'aucune affection des voies urinaires, la contracture du col vésical se montre souvent comme une conséquence de lésions d'organes voisins ou même plus ou moins éloignés; telle est la contracture du col vésical que l'on observe dans le cours des maladies de l'anus et du rectum, de l'utérus et du vagin, où à la suite d'une opération chirurgicale quelconque. En pareil cas, la contracture représente un phénomène d'ordre réflexe, mais qui généralement ne persiste pas plus longtemps que la cause qui lui a donné naissance. Comme on le voit, il ne s'agit pas encore là de la contracture idiopathique vraie du col de la vessie.

Il en est encore de même pour ces contractures que l'on observe dans le cours des affections des centres nerveux, dans la méningite, dans l'ataxie locomotrice au début, ou bien dans les grandes névroses, l'hystérie par exemple.

La contracture idiopathique vraie du col de la vessie peut se rencontrer dans les deux sexes; elle est plus fréquente qu'on ne le pense chez la femme. Quoique constituant surtout une maladie de la période moyenne de la vie, on peut l'observer à tous les âges et même dans

l'enfance. Elle frappe plus particulièrement les individus à tempérament nerveux.

D'après l'opinion de Leroy d'Étioles et de Caudmont, la contracture du col vésical doit être considérée comme une manifestation fréquente de la diathèse rhumatismale, et l'observation de plusieurs malades nous a permis de vérifier l'exactitude de cette assertion. La maladie paraît souvent se développer sous l'influence de diverses causes, dont les unes agissent comme causes prédisposantes, les autres comme causes déterminantes; tels sont: les professions assises, l'habitation dans des lieux froids et humides, l'impression du froid, les excès de coït, la masturbation, les excès de table, etc.

SYMPTOMATOLOGIE. — La contracture du col de la vessie se manifeste généralement par deux ordres de symptômes: des troubles dans la miction et des sensations diverses, le plus souvent douloureuses, éprouvées par le malade. Cependant il arrive quelquefois que les troubles de la miction existent seuls, sans s'accompagner de véritables douleurs. De là la nécessité de distinguer, comme je l'ai déjà dit, une contracture indolente et une contracture douloureuse; la seconde variété étant, d'ailleurs, de beaucoup la plus fréquente.

Nous commencerons donc l'exposé des symptômes de la contracture du col vésical par les troubles de la miction qui existent seuls dans la contracture indolente.

Les malades éprouvent des envies fréquentes d'uriner, qui augmentent encore sous l'influence du froid, de l'humidité, et qui se manifestent plus particulièrement pendant la nuit. Outre qu'ils sont plus fréquents, les besoins d'uriner sont tellement impérieux que les malades sont obligés de les satisfaire sur-le-champ, et que, s'ils en sont empêchés pour une cause quelconque, l'urine s'échappe involontairement.

Des modifications importantes se manifestent dans la forme, la grosseur et la force du jet de l'urine, modifications analogues à celles que l'on observe dans les rétrécissements de l'urèthre; mais ce qui donne à ce symptôme un caractère propre dans la contracture du col, ce sont principalement, et surtout au début, ses irrégularités et ses intermittences. Tandis que, dans le rétrécissement de l'urèthre, les modifications du jet de l'urine sont constantes; dans la contracture, au contraire, tantôt le jet de l'urine est volumineux, rapide et projeté avec force, tantôt il devient petit, filiforme, tortillé, interrompu, sans force de projection, au point que les malades pissent sur leurs bottes, selon l'expression vulgaire; en outre ils sont obligés de faire des efforts réitérés et d'attendre plus ou moins longtemps, soit pour obtenir le premier jet de l'urine, soit pour expulser les dernières gouttes. Enfin, par suite de l'obstacle à l'écoulement de l'urine et aussi par suite de l'affaiblissement graduel de la puissance contractile de la vessie, la miction est souvent très-longue.

Pour ne rien omettre dans l'énumération des troubles fonctionnels